



UNIVERSIDAD TECNICA PARTICULAR DE LOJA

La Universidad Católica de Loja

ESCUELA DE MEDICINA

DIPLOMADO EN GERENCIA Y CALIDAD EN SERVICIOS DE SALUD

Relación entre la satisfacción del usuario y la calidad de la comunicación
médico-paciente en el Centro de Salud de Conocoto

Autora: Katty Gioconda Diaz Muñoz

Director: Johan Rene Clement Herteleer

Centro Universitario: UTPL-Sede Quito

2011

Certificación del Director

Dr. Juan Herteleer

DIRECTOR DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

CERTIFICA:

Que el presente trabajo de investigación realizado por la estudiante: KATTYA GIOCONDA DIAZ MUÑOZ ha sido orientado y revisado durante su ejecución, ajustándose a las normas establecidas por la Universidad Técnica Particular de Loja; por lo que autorizo su presentación para los fines legales pertinentes.

Quito, 30 de Agosto del 2011

f).....

DIRECTOR

AUTORÍA

Yo, KATTYA GIOCONDA DIAZ MUÑOZ, como autora del presente trabajo de investigación, soy responsable de las ideas, conceptos, procedimientos y resultados vertidos en la misma.

f).....

Katty Gioconda Díaz Muñoz

C.I.: 1706020821

CESIÓN DE DERECHOS

Yo, KATTYA GIOCONDA DIAZ MUÑOZ, declaro conocer y aceptar la disposición del Art.67 del Estatuto Orgánico de la Universidad Técnica Particular de Loja que en su parte pertinente textualmente dice: "Forman parte del patrimonio de la Universidad la propiedad intelectual de investigaciones, trabajos científicos o técnicos y tesis de grado que se realicen a través o con el apoyo financiero, académico o institucional (operativo) de la Universidad".

Katty Gioconda Díaz Muñoz

1706020821

AGRADECIMIENTO



Mi gratitud a todos quienes me apoyaron en esta etapa de crecimiento en mi vida profesional, a mi familia por darme el espacio para poder cumplir con este objetivo en mi profesión, al Director del Área de Salud 24-Conocoto, por darme todas las facilidades para desarrollar este diplomado, a mis compañeros del Centro de Salud de Conocoto, que me brindaron toda su colaboración en el momento que lo solicite, y a mi director de tesis que me oriento en el desarrollo de este trabajo.

.....
KATTYA DIAZ M.



DEDICATORIA

El presente trabajo, al que le he dedicado bastante tiempo y empeño, lo dedico a todos los profesionales del Centro de Salud de Conocoto, para que nunca olvidemos que el centro y la razón de ser de nuestro trabajo son los usuarios que acuden diariamente al Centro de Salud, y los tratemos con la calidad y calidez que ellos se merecen.

.....

Kattya Díaz M.

INDICE DE TABLAS Y GRAFICOS

GUIA DE OBSERVACION

Pregunta 1 (Saludo)	37
Pregunta 2 (Saludo)	39
Pregunta 3 (Ideas)	41
Pregunta 4 (Preocupaciones)	43
Pregunta 5 (Expectativas)	45
Pregunta 6 (Diagnostico)	47
Pregunta 7 (Tratamiento)	49
Pregunta 8 (Plan de tratamiento negociado)	51
Pregunta 9 (Cierre)	53
Pregunta 10 (Cierre)	55

GUIA DE ENTREVISTA

Pregunta 1 (Saludo)	57
Pregunta 2 (Ideas)	59
Pregunta 3 (Preocupaciones)	61
Pregunta 4 (Expectativas)	63
Pregunta 5 (Diagnostico)	65
Pregunta 6 (Plan terapéutico)	67
Pregunta 7 (Cumplimiento del tratamiento)	69
Pregunta 8 (Cierre)	71
Pregunta 9 (Calidad técnica)	73
Pregunta 10 (Calidad comunicacional)	75

INDICE DE CONTENIDOS

Certificación del Director	II
Autoría	III
Cesión de derechos	IV
Agradecimiento	V
Dedicatoria	VI
Índice de tablas y gráficos	VII
Índice de contenidos	VIII
Resumen	IX
Introducción	12
Marco Institucional	15
Relación médico-paciente	21
Que significa ser un buen medico	22
Principios básicos de la comunicación	23
Saberes comunicacionales y su importancia	24
La comunicación no verbal	25
Las intervenciones verbales estimulantes	27
La empatía	28
Importancia de dar énfasis a la fase de entrada y orientación	29
Fase de Entrada	30
Fase de Orientación	31
La importancia de los primeros minutos	33
Importancia de la negociación	34
Importancia de la fase de cierre	35
Conclusiones	77
Recomendaciones	79
Bibliografía	80
Apéndices	81

RESUMEN

El propósito de este trabajo de investigación era determinar la calidad de las consultas médicas en lo que se refiere a comunicación médico- paciente brindada por los profesionales del Centro de Salud de Conocoto y relacionarlas con el nivel de satisfacción de los usuarios, para conseguir esto se elaboraron guías de observación para las consultas medicas, y guías de entrevista para los usuarios, y se aplicaron 20 guías de observación y 20 entrevistas.

En lo referente a los contenidos, se incluyen aspectos básicos de la comunicación médico-paciente en la consulta y algunos datos importantes de las habilidades comunicacionales que los médicos deben tener en cuenta para mejorar la calidad de atención a los usuarios.

Se pudo determinar que los profesionales del Centro de Salud, no tienen una buena comunicación con el paciente. Por eso, considero que una alternativa de solución sería organizar una capacitación continua para todo el personal sobre la importancia de manejar habilidades

comunicacionales efectivas para elevar la calidad de las consultas medicas y por ende elevar la satisfacción de los usuarios que acuden a la consulta.

INTRODUCCION

Para este trabajo de investigación seleccioné el tema “Relación entre la satisfacción del usuario y la calidad de la comunicación médico-paciente en el Centro de Salud de Conocoto”, considero que es un tema que se debe investigar y proponer soluciones en caso de deficiencias por cuanto, el éxito de las consultas médicas y la satisfacción del usuario depende en gran parte de la calidad de la comunicación médico-paciente.

La motivación para seleccionar este tema fue debido a que en el modulo de comunicación médico-paciente, tuve la oportunidad de estar presente y grabar algunas consultas medicas en el Centro de Salud y pude detectar que no existe una buena relación comunicacional entre los médicos y los pacientes, y me pareció muy interesante cruzar las variables de satisfacción del usuario y calidad de la comunicación, con el objeto de identificar documentadamente la calidad de las consultas medicas en lo que se refiere a comunicación médico-paciente y relacionarlas con la satisfacción del usuario. Al leer bibliografía sobre el tema, vi que existen muchos estudios a nivel mundial referentes a la comunicación médico-paciente, pero a nivel local, es el primer trabajo de investigación respecto a la importancia de la comunicación médico-paciente.

El enfoque con el que se abordo esta investigación, fue un enfoque cualitativo, y los objetivos de la misma fueron determinar la calidad de las consultas médicas en lo que se refiere a comunicación médico- paciente brindada por los profesionales del Centro de Salud de Conocoto y relacionarlas con el nivel de satisfacción de los usuarios, como objetivo general. Entre los objetivos específicos están el diseñar una guía de observación para aplicarla en las consultas médicas de los profesionales del Centro de salud y recoger información sobre la comunicación médico-paciente y complementariamente,

realizar la grabación de las consultas médicas para contar con material de respaldo y para determinar el nivel de satisfacción del usuario se diseñó y aplicó una guía de entrevista a los usuarios luego de la consulta para determinar el nivel de satisfacción con la atención brindada por el profesional, considero que fue de gran importancia realizar esta investigación, por cuanto una vez obtenidos los resultados se pone en evidencia las deficiencias comunicacionales en las consultas medicas brindadas por los profesionales del Centro de Salud de Conocoto, y en el futuro se pueden implementar algunas actividades para sensibilizar a los profesionales del Centro de Salud , sobre la importancia de la buena comunicación con el paciente en la consulta médica, para elevar el nivel de calidad en la atención brindada por los profesionales en el Centro de Salud de Conocoto, y conseguir también mejorar la satisfacción de nuestros usuarios.

Como el tema de investigación fue la comunicación médico-paciente, se incluyó, tanto en la guía de observación como en la entrevista, elementos relacionados con la comunicación médico-paciente en la consulta, como es el saludo, si se introduce la fase de orientación, realizando las preguntas I.P.E., si se informa adecuadamente el diagnóstico, si se explica claramente el tratamiento, y si este es negociado, y en la fase de cierre se observo si el profesional da oportunidad para preguntas e inquietudes de último momento y si da las indicaciones de cuando regresar a la consulta. De esta manera, con la guía de observación pude determinar la calidad de comunicación entre el médico y el paciente, y posteriormente con la guía de entrevista al paciente, se pudo establecer el nivel de satisfacción del mismo en relación a la comunicación durante la consulta médica. Entonces las fuentes de información fueron los médicos y obstetrices del Centro de Salud de Conocoto y los usuarios que acuden a recibir atención médica.

Durante la investigación, y aplicación de las guías, realmente no tuve grandes inconvenientes ni limitaciones, al contrario, tanto los profesionales, como los usuarios me dieron apertura para desarrollar mi trabajo.

El objetivo de esta investigación, era determinar la calidad de las consultas médicas en lo que se refiere a comunicación médico- paciente brindada por los profesionales del Centro de Salud de Conocoto y relacionarlas con el nivel de satisfacción de los usuarios, para lo cual se aplicó una guía de observación, y en base de los resultados se pudo determinar que los profesionales del Centro de Salud, no tienen una buena

comunicación con el paciente, no introducen la fase de orientación, ni realizan las preguntas I.P.E. a los pacientes, por lo tanto no dan un tiempo inicial para escuchar y permitir que el paciente se exprese. Y para relacionar la comunicación en la consulta con el nivel de satisfacción de los usuarios se aplicó una guía de entrevista, en la que se pudo determinar, que a pesar de las deficiencias en la comunicación médico-paciente en la consulta médica, la mayoría de usuarios expresaron que la relación comunicacional con el médico fue buena, en el análisis realizado, expongo que esta situación puede deberse a que los usuarios están acostumbrados a este tipo de consultas. Y con la entrevista se pudo determinar también que a pesar de las indicaciones repetitivas de los profesionales, al finalizar la consulta, la mayoría de los pacientes no están claros en el diagnóstico, ni en el tratamiento, ni en el seguimiento.

MARCO INSTITUCIONAL

Breve descripción del contexto (institucional y de la población)

El Centro de salud de Conocoto, pertenece al Área de Salud 24, área que fue creada mediante acuerdo Ministerial, el 27 de Noviembre del 2007, creación que fue propuesta ante la dificultad operativa, administrativa y financiera que tenía el Área de salud 15-Sangolquí a la cual pertenecíamos.

DESCRIPCION GENERAL

Datos de identificación: El Centro de Salud de Conocoto se encuentra ubicado en la Provincia de Pichincha, Cantón Quito, parroquia Conocoto, su dirección es Calle Eloy Alfaro N61-4 y Oriente, en el sector Centro de la parroquia.

Entorno: La parroquia de Conocoto está ubicada a 10.8 Km al Sur-Este de la Ciudad de Quito, con una altura de 2532 m y una extensión de 47.3 Km².

Limites:

Norte: Distrito Metropolitano de Quito.

Sur: Amaguaña

Este: Guangopolo, Alangasi y Rumiñahui.

Oeste: Distrito Metropolitano de Quito.

Infraestructura: Actualmente, el Centro de salud de Conocoto, no cuenta con instalaciones propias, funciona en una casa arrendada de 4 pisos, en la que se han distribuido de la mejor manera posible todos los servicios y oficinas administrativas.

El edificio no es funcional, ni cuenta con las normas técnicas-básicas de una unidad de salud, consultorios y salas de espera con poco espacio y sin ventilación, lo que representa un riesgo tanto para usuarios internos como externos.

Recursos humanos: En el Centro de Salud de Conocoto, laboran 53 personas, de acuerdo al siguiente cuadro:

PUESTO INSTITUCIONAL	NUMERO
MEDICOS	10
OBSTETRICES	3
ODONTOLOGOS	3
AUXILIAR DE ODONTOLOGIA	1
PSICOLOGOS	1
ENFERMERAS	5
INSPECTOR SANITARIO	1
TCNOLOGO MEDICO	2
AUXILIAR DE LABORATORIO	2
AUXILIARES DE ENFERMERIA	3
TRABAJADORA SOCIAL	1
FARMACIA Y AUXILIAR FARMACIA	2
BODEGA	1
ANALISTA RR.HH Y ASISTENTE	2
FINANCIERO	3
SERVICIOS INSTITUCIONALES	3
ESTADISTICO Y ASISTENTES	3
CHOFERES	2
AUXILIAR DE SERVICIOS	2
SECRETARIA	2

AUXILIAR ADMINISTRATIVO	1
TOTAL	53

De las 53 personas, 12 tienen nombramiento, 4 personal rural y 37 personal contratado bajo diversa modalidad.

Población asignada: La proyección de la población para el año 2010 para Conocoto fue de 62152, número que está muy por debajo de la realidad.

Actividad: El Centro de Salud de Conocoto brinda atención en Medicina General, Pediatría, Obstetricia, Odontología, Psicología, Emergencia, Laboratorio, Control Sanitario, Vacunación, Preparación, Pos consulta.

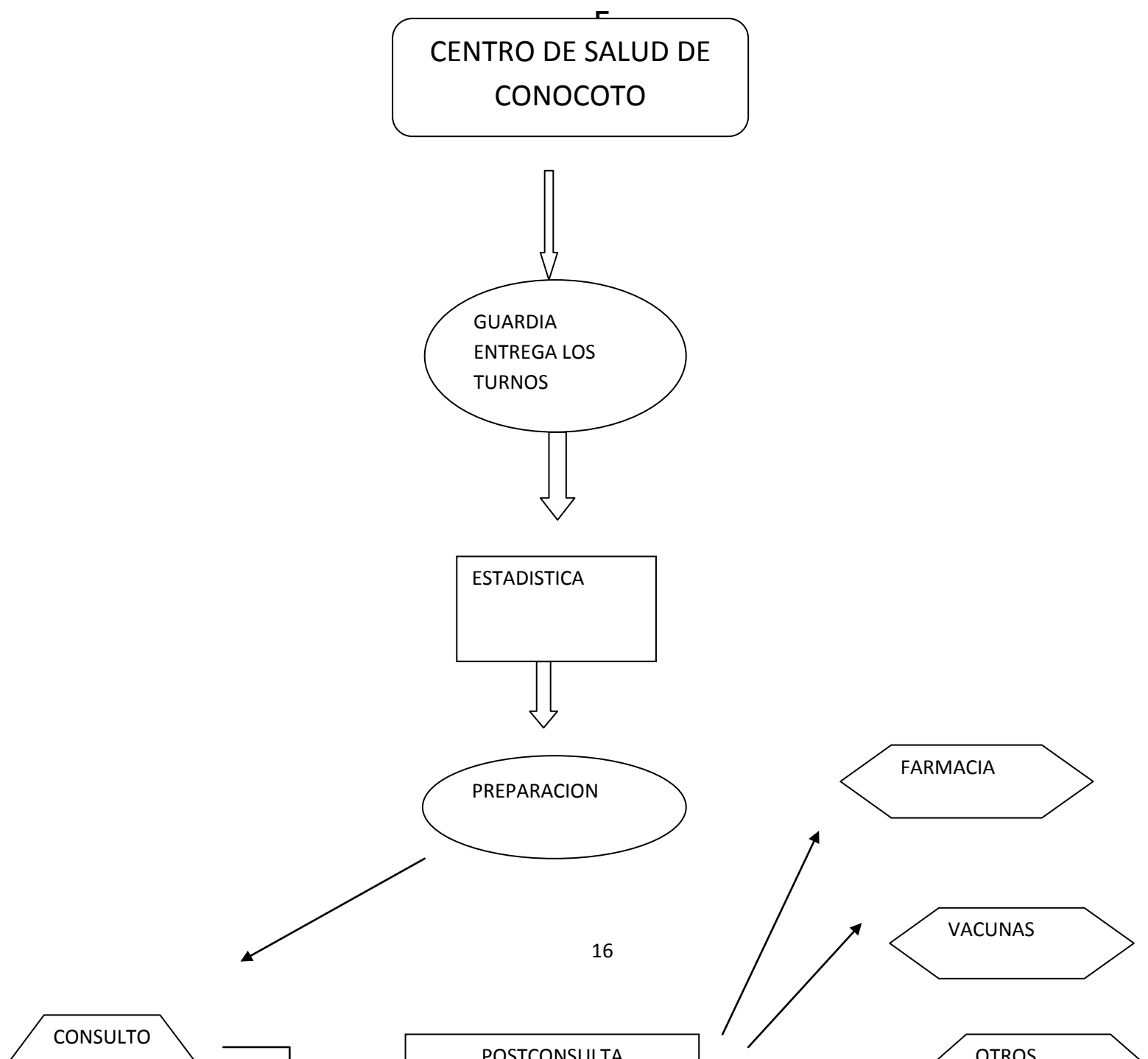
Y por el rebrote de la influenza se implemento nuevamente el consultorio de atención diferenciada para los pacientes con problemas respiratorios.

El horario de atención es de lunes a viernes, de 8:00 am a 16:30 pm.

Los turnos se asignan a las 6:30 am, para la atención de la mañana y a las 9:30 am, para la atención en la tarde.

A continuación voy a presentar el diagrama del proceso de atención, por cuanto es muy importante notar que todos los servicios están en permanente contacto, razón por la cual se hace necesario que exista un trabajo en equipo, coordinado, y para lograr esto es importante mantener buenas relaciones interpersonales.

DIAGRAMA PROCESO DE ATENCION



Promedio de pacientes atendidos: Se atienden 16 pacientes por cada médico general y pediatra, 12 pacientes para cada obstetriz, 8 pacientes por cada odontólogo, a mas las atenciones de emergencia, y las atenciones del servicio diferenciado para gripes, que están atendiendo 40 usuarios al día.

El promedio diario es de 140 atenciones al día.

MISION

El Área de Salud N.- 24 Conocoto, brinda atención primaria de salud con énfasis en programas preventivos con criterio de prioridad a los grupos vulnerables con equidad, calidad y calidez y propiciando además la participación comunitaria y el trabajo en equipo.

VISION

Para el año 2014 el área 24 será un área materna infantil que responda a las necesidades de salud de la población Con una administración que tenga capacidad de liderazgo con una adecuada comunicación, y pueda gerenciar los cambios que el área necesita.

Con énfasis en la atención preventiva ,manteniendo buenas coberturas con una infraestructura propia y funcional que disponga de los equipos e

implementos con tecnología de punta, con atención priorizada a los grupos de riesgo, personal suficiente con estabilidad laboral, capacitado, motivado, con, buenas relaciones interpersonales, comprometido en un ambiente agradable, brindando atención eficiente con calidad y calidez, trabajo coordinado y en equipo, contando con la participación comunitaria.

VALORES

- Agilidad en la atención al paciente.
- Amabilidad y humanización del trato al usuario interno y externo.
- Aporte al mejoramiento de las relaciones interpersonales.
- Disposición al trabajo en equipo
- Equitativa y participativa
- Motivación, honestidad y responsabilidad.
- Compromiso con la Institución.

PRIORIDADES

- Realizar trabajo comunitario.
- Dar énfasis a la educación y actividades de promoción de la salud.
- Atención al usuario con calidad y calidez.
- Optimización de los recursos tanto materiales como humanos.
- Coordinación interinstitucional.
- Procurar un ambiente adecuado de trabajo.

RELACION MEDICO-PACIENTE

La relación médico-paciente, es la base fundamental de una buena consulta médica, tiene connotaciones humanas, éticas, filosóficas, sociológicas y hasta implicaciones legales por las consecuencias que su alteración puede producir.

La relación médico-paciente no debe limitarse solo al vínculo medico-enfermedad, ya que también se incorporan sentimientos, principios y vivencias del paciente y muchas veces del profesional. Se establece una relación persona a persona con todo el compromiso que esto involucra.

La relación médico-paciente debe ser considerada por los profesionales como un pilar esencial del ejercicio medico, y por otra parte los pacientes deben reclamarlo como un derecho, que lamentablemente ante el avance de la tecnificación de la atención médica se ve peligrar su existencia.

Se denomina relación médico-paciente al modo en que interactúan el profesional y el paciente y/o su familia, al trato que se proporcionan ambos. Esta interacción es, un proceso de comunicación, de intercambio entre personas influida por la percepción y la experiencia de cada individuo.

La relación médico-paciente, en el contexto clínico tiene como finalidad ayudar, conseguir una relación terapéutica y aliviar al paciente, que los pacientes se sientan atendidos y comprendidos, que tengan la impresión de que entienden lo que les acontece.

La confianza del enfermo en el buen hacer del médico es considerada como un factor importante para una evolución favorable de su enfermedad, y ese buen hacer no se reduce solo al saber técnico, sino también al saber comunicacional.

La relación médico-paciente no debe ser solo una variable a tener en cuenta en el acto clínico, sino que debe tener un lugar central y debe ser uno de los principales instrumentos del médico. Se debe procurar que el médico sea cada vez mejor medico y que sus habilidades no se vean disminuidas por la dureza de las tareas que debe desempeñar, como es el enfrentarse a diario, al dolor, a las angustias y sufrimiento ajeno.

Dar la debida importancia a la relación médico-paciente, es una elección personal de cada profesional. La relación medico paciente es la mejor de las tecnologías disponibles en atención primaria, en el proceso diagnostico y terapéutico, que va en beneficio del paciente.

QUE SIGNIFICA SER UN BUEN MEDICO

Cuando pensamos en un buen médico, lo describimos como el profesional que sabe bastante de medicina, que hace diagnósticos precisos y acierta en los tratamientos. Pero actualmente se está incorporando el criterio que un buen médico no solo es el buen clínico, sino que debe tener también a más de las habilidades técnicas, las habilidades comunicacionales para generar confianza, requisito indispensable para establecer una buena relación entre el médico y el paciente.

El buen médico, es aquel que se hace entender, pero además el que sabe escuchar lo que el paciente quiere decirle, un buen médico le da al paciente la oportunidad y el tiempo para expresarse y le brinda la atención necesaria para entender a su paciente.

Los profesionales consideran que un buen médico es el técnico que más sabe y el que hace los mejores diagnósticos y tratamientos, los pacientes al contrario piensan que un buen médico es aquella persona sensible, honesta y bondadosa....

Por eso un buen médico debe capacitarse técnicamente en forma permanente, pero además debe aprender a escuchar y a permitir a sus pacientes que manifiesten sus malestares y alegrías, sus ideas, inquietudes, las expectativas, sus esperanzas, progresos y sus preocupaciones diarias a causa de su enfermedad.

Ideas clave para mejorar:

-Cada uno recibirá de sus pacientes, lo que da en la consulta, si da sonrisas recibirá sonrisas, si da hostilidad recibirá hostilidad.

-No de mucha importancia a una mala entrada de un paciente, puede que al final, el paciente se despida muy agradecido.

-Se debe reaprender el hábito de ser pacientes.

- Pensar que solo se tiene una oportunidad para dar una primera buena impresión.
- En los primeros minutos de entrevista, si se permite hablar al paciente, se obtiene muy buena información que tal vez no se la vuelva a decir.
- No por mucho hablar se informa mejor.

PRINCIPIOS BASICOS DE LA COMUNICACIÓN (Enfoque bidireccional)

Siempre han existido esfuerzos para mejorar la comunicación entre las personas.

Antiguamente se utilizaba el enfoque del “Lanzamiento de la bala”, este enfoque era definido como una comunicación que prioriza el mensaje bien concebido y bien entregado. Este enfoque fue la base de la formación profesional hasta los inicios del siglo 20. La comunicación efectiva se basaba en el contenido, la entrega y la persuasión.

En los años cuarenta, se empieza a hablar de la comunicación interpersonal, que incorpora nuevos elementos a la comunicación y aparece el **enfoque “Frisbee” (bidireccional)**.

En este enfoque se incorporan dos conceptos centrales, que son importantes para la comunicación en medicina:

- Confirmación, reconocer, darse cuenta y apoyar a la otra persona.
- Entendimiento mutuo en un terreno común.

En el enfoque bidireccional, el mensaje sigue siendo importante pero el énfasis pasa a la interacción, a la colaboración, es decir, a la relación.

En lo que se refiere a la atención medica, cambio de un enfoque centrado en la “tarea del médico”, a un enfoque centrado en el paciente y en la relación de ambos.

A partir de este contexto histórico Kurtz se describe a la comunicación efectiva,

Como aquella basada en cuatro principios:

1. Asegura una interacción en vez de una transmisión directa (hay oportunidad para intercambiar preguntas, respuestas y clarificaciones).
2. Reduce la incertidumbre innecesaria. (Para mejorar la eficiencia y la relación).
3. Requiere planificación (basad en los resultados que se pretende conseguir).
4. Demuestra dinamismo (implica flexibilidad y habilidad para interactuar con los pacientes).

La aparición en 1989 de un Manual de entrevista clínica, cambio la concepción que tenían los profesionales de la salud de la tradicional anamnesis, por cuanto se establecían habilidades que van más allá de la toma de datos, hacia la compleja relación del médico y el paciente en un terreno de cooperación y confianza.

SABERES COMUNICACIONALES Y SU IMPORTANCIA

En la consulta médica, se pueden hablar de tres saberes:

- El conocimiento teórico relacionado con el diagnóstico y el tratamiento.
- El conocimiento propedéutico y
- Las habilidades para la comunicación.

Los dos primeros aspectos, se enseñan muy bien en las universidades, y no se toma en cuenta la enseñanza de las destrezas comunicacionales, a pesar que sabemos que para obtener toda la información necesaria que permita llegar a un diagnóstico correcto, un plan terapéutico óptimo para el paciente, y la garantía de la adherencia a los tratamientos, dependen en buena parte de la **calidad de comunicación**.

La comunicación es un eje importante en el trabajo diario de los profesionales en la consulta médica, la calidad de atención, los resultados de la misma y la satisfacción del usuario dependen de la forma como se comuniquen el profesional de la salud, el paciente y sus familiares. Cuando los pacientes consideran que el médico es un buen comunicador alrededor del 90% de ellos se sienten satisfechos con la consulta

médica. Los pacientes no conocen de los aspectos técnicos, lo que si valoran es el trato humano, la educación, la cordialidad y una sonrisa.

Por eso se insiste en que no solo es importante la preparación y el dominio técnico del profesional, sino también el que tenga un trato humano y cálido para favorecer a que todo el saber del médico llegue al paciente.

Existen evidencias que informan que la mitad de las quejas y de las preocupaciones de los pacientes no son detectadas en la consulta médica, que los médicos no descubren más de la mitad de los problemas psicosociales, todo esto porque el médico no deja que el paciente exprese sus problemas, ya que el médico le interrumpe a los pocos segundos que el paciente comenzó a hablar.

Para conseguir una buena comunicación con el paciente, el médico debe contar con técnicas de apoyo como la comunicación no verbal, las intervenciones verbales estimulantes y la empatía.

LA COMUNICACIÓN NO VERBAL

a) La conexión con el paciente:

Lograr ese “contacto”, que permite saber que el médico y el paciente se entienden y pueden conversar abiertamente, sin perder la objetividad.

b) La escucha activa y el dar atención:

Escuchar es un proceso profundo, se trata de comprender los sentimientos y pensamientos de lo que oímos, es captar todos los mensajes que nos emiten, el demostrar que escuchamos da confianza al paciente para hablar. Para demostrar que el médico está escuchando y atendiendo al paciente es importante tomar en cuenta algunos aspectos:

- Mientras el médico escucha al paciente, debe evitar el aconsejar, criticar, culpar, advertir, distraerse, etc.

- Evitar el sentarse de frente al paciente.

- Inclinarse hacia adelante, esta postura demuestra interés en lo que se está escuchando.

- Apertura de manos y brazos.
- El contacto visual, que manifiesta interés.
- Inclinaciones afirmativas con la cabeza.
- Estar relajado, el estar muy rígido o demostrar inquietud y nerviosismo, incomoda al paciente y dificulta la comunicación.
- Evitar expresiones de rechazo.
- Evitar distracciones.
- No interrumpir.
- Evitar ruidos que impidan escuchar al paciente, estos ruidos pueden ser del medio ambiente o también ruidos internos del médico.

c) La observación:

El escuchar no solo se hace con los oídos, se escucha con todos los sentidos, mediante la observación, el médico puede obtener bastante información complementaria, puede ver cómo está el paciente, pálido, descuidado, alegre, serio, nervioso, inquieto, puede ver su mirada, cómo reacciona el paciente, el médico puede sentir la mano del paciente, si esta fría, sin fuerza, sudorosa, etc.

Es importante, que el médico sea bastante objetivo con la interpretación de lo observado y para esto el médico debe:

- Evitar la proyección de su estado de bienestar o malestar.
- Evitar los supuestos.
- Evitar la ansiedad, porque esta disminuye la capacidad de observación.
- Evitar las ideas preconcebidas, las etiquetas, los estereotipos, los prejuicios, los rumores, etc., esto puede influenciar en la observación de la realidad.

d) El silencio funcional:

Este silencio tiene como objetivo dar al paciente un tiempo para meditar y concentrarse debido a una reacción emocional. Este silencio puede ser suficiente para demostrar que estamos con el paciente.

LAS INTERVENCIONES VERBALES ESTIMULANTES

a) Parafrasear:

Es una reproducción corta, de lo expresado por el paciente, para darle la oportunidad de hacer correcciones o afirmar lo dicho. Se usa esta técnica en la fase de orientación y en la anamnesis y también cuando se negocia el plan terapéutico, para entender bien las afirmaciones u objeciones del paciente.

b) “E-in”- preguntas:

Son preguntas que se realizan para aclarar o para obtener más información respecto de las últimas expresiones, hechos, opiniones o sentimientos que el paciente ha mencionado.

c) Eco:

Consiste en repetir en forma de pregunta una o algunas palabras del enunciado anterior del paciente.

d) Interjección:

Pueden ser interjecciones no verbales, como afirmar con la cabeza o verbales como “hmmm”, son estimulantes cuando se hacen en sentido positivo.

e) Confrontación:

Son intervenciones que el médico puede utilizar cuando existen contradicciones en lo que el paciente refiere o cuando es necesario confrontar al paciente con una realidad que él no ve aun. Se debe utilizar esta técnica cuando, ya existe confianza con el paciente y evitando hacer juicios.

LA EMPATIA

La empatía es una actitud humana que permite detectar y comprender las emociones y experiencias humanas de otra persona, expresa una solidaridad emocional, es la capacidad de ponerse en el lugar del otro, en los “zapatos de la otra persona”.

Es el proceso mediante el cual el médico percibe de manera correcta los sentimientos del paciente y su significado y demuestra este entendimiento al paciente.

No necesariamente significa estar de acuerdo con lo que el paciente siente, sino es aceptar, respetar los sentimientos y reconocer sus razones, aunque no sean compartidas por el profesional. Mediante la empatía, el médico comprende lo que el paciente siente, lo que piensa y lo que le está pasando.

Mediante la empatía el médico deja ver que entiende bien el problema real del paciente y lo que significa este problema para él.

La empatía permite escuchar mucho más profundo, no solamente lo que expresa el paciente de manera verbal o no verbal, sino también el “escuchar” el porqué el paciente expresa algo en ese momento.

Para que la empatía sea real el médico debe ser auténtico y sincero, no debe dar falsas esperanzas, en ocasiones es preferible guardar silencio o decir que lo sentimos y admitir que no se sabe alguna respuesta antes que decir mentiras.

IMPORTANCIA DE DAR ENFASIS A LA FASE DE ENTRADA E INTRODUCIR LA FASE DE ORIENTACION EN LA CONSULTA MÉDICA CLASICA

Lo que se propone para mejorar la comunicación medico paciente, es añadir a la consulta tradicional algunos elementos que influyen de manera esencial en la consulta, y que permiten que esta sea más efectiva y eficiente, como son la entrada, y la orientación, con énfasis en los aspectos comunicacionales.

La consulta médica debe constar de tres etapas:

1.- INTRODUCCION (El paciente debe ser el eje central)

En la introducción se distinguen dos fases:

- Entrada
- Orientación

2.- INFORMACION DIRIGIDA (El médico es el eje central)

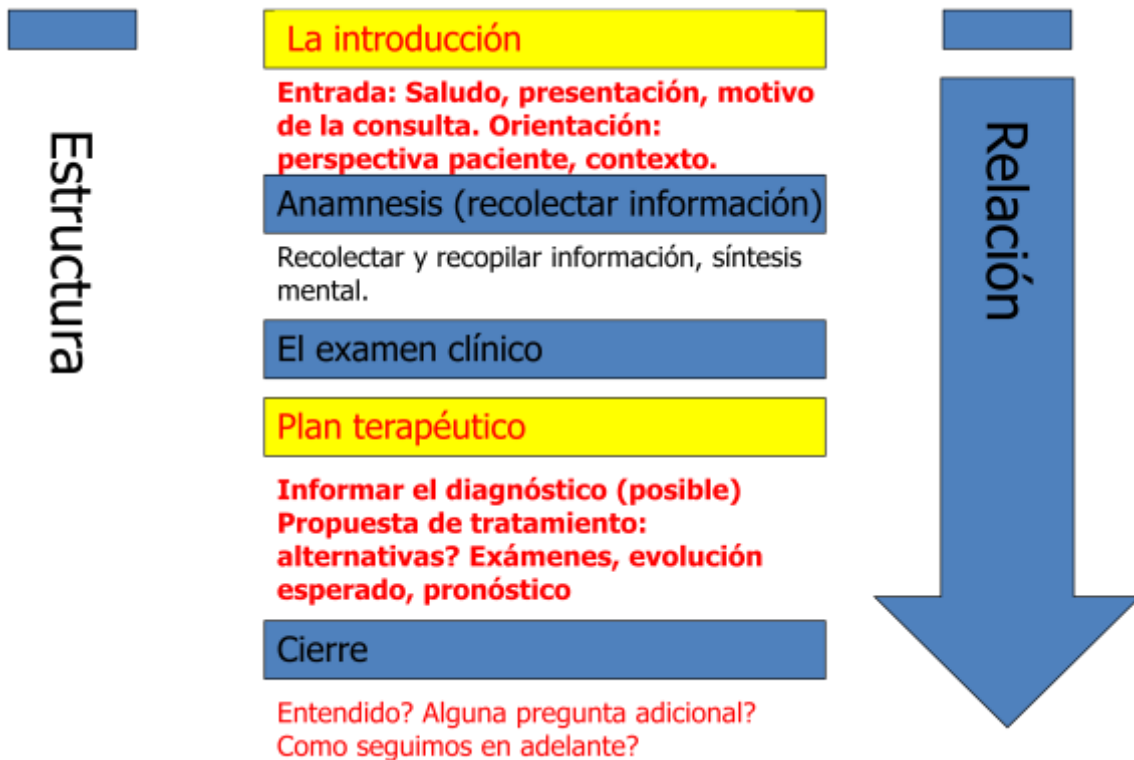
En esta etapa existen dos fases:

- Anamnesis
- Examen clínico

3.- CONSENSO (El paciente y el médico son ejes centrales)

En esta etapa están dos fases:

- El plan terapéutico
- El Cierre



Fuente: Presentación inicial Relación médico paciente

Aquí en este capítulo se van a mencionar algunos aspectos que el profesional debe tomar en cuenta en la fase de entrada y se sugiere incorporar la fase de orientación durante la consulta médica.

ENTRADA

Es la fase inicial de la consulta médica y va a definir en gran parte el desarrollo de toda la consulta. Esta fase consta de las siguientes partes:

a) Saludo cordial

La finalidad es que el paciente se sienta cómodo y acogido, y de esta manera disminuya la tensión, el miedo, el nerviosismo y la desconfianza que genera en muchos casos la consulta médica.

El médico debe tener gestos amables, saludar al paciente en forma respetuosa, llamarlo por su nombre y apellido, anteponiendo el “señor” o “señora” y evitar tratos paternalistas como el “mijita”, “mamita”, etc. Debe existir contacto visual e invitar a tomar asiento, es el momento también de la presentación del médico cuando aun no se conocen.

b) Delimitar el motivo de consulta

Es la fase para clarificar el o los motivos de consulta, utilizando preguntas abiertas como: En que le puedo ayudar?, Que lo trae por aquí? No dar por sobreentendido el motivo de la consulta.

c) Inventariar y priorizar las demandas

Si existen varias demandas, es necesario que el médico haga un inventario de todos los temas y se establezcan prioridades en el abordaje respetando el criterio del paciente (que es lo que más le preocupa y porque).

El médico debe recordar que esta parte es únicamente un inventario y no tratar de profundizar en aspectos que son parte de la anamnesis, porque de esta manera se quita el tiempo para la orientación, que es la fase que se pretende que el médico añada en la consulta.

ORIENTACION

En la fase de orientación, es importante que el médico escuche, para entender al paciente, para sentir y saber lo que el paciente siente respecto a los problemas y a las quejas manifestadas por él. Se trata de crear un ambiente abierto respecto a la vivencia y las expectativas del paciente. La orientación no es una fase en la cual se debe dar respuestas a las preguntas, el objetivo de esta fase es que el paciente se sienta comprendido y tomado en cuenta.

La diferencia con la anamnesis, es que en esta fase, el médico realiza preguntas clínicas para obtener información que le permitan establecer las hipótesis y el diagnóstico diferencial.

Se debe dar tiempo a la orientación, porque se ha demostrado que el grado de cumplimiento del plan de tratamiento aumenta cuando el paciente se ha sentido escuchado y comprendido durante la fase de orientación.

En la fase de orientación, el médico debe indagar las ideas, las preocupaciones, y las expectativas (las "I P E"), que tiene el paciente en la consulta, respecto a sus demandas, para lo cual puede utilizar las siguientes preguntas:

IDEAS:

-Cómo ve el paciente el problema?

-A que lo atribuye?

PREOCUPACIONES:

-El paciente se siente amenazado por el problema?

-Que actividades de la vida diaria le resultan difíciles de realizar?

-Como piensa el paciente solucionar estas dificultades?

-Cuál es la reacción familiar respecto a esta problemática?

EXPECTATIVAS:

-Que espera el paciente de esta consulta?

-Que espera el paciente del médico?

Estas son las preguntas **I P E** que se propone que el médico incorpore durante la fase de orientación, para darle oportunidad al paciente que manifieste sus inquietudes, miedos, preocupaciones y expectativas.

En esta fase, el médico comete algunos errores que se deben evitar y los más frecuentes son:

-Presuponer el motivo de consulta.

-Preguntar demasiado.

- No dejar hablar al paciente.
- Interrumpir y direccionar excesivamente la consulta.
- Tratar de obtener la información que le interesa al médico, pero no necesariamente la más importante y relevante para el paciente.
- Adelantarse a otras fases de la consulta médica, sin haber explorado lo suficiente la anterior.

LA IMPORTANCIA DE LOS PRIMEROS MINUTOS

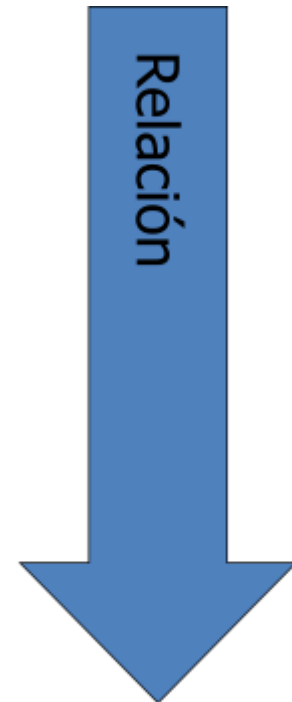
Los primeros minutos de la entrevista son muy importantes, porque al permitir hablar al paciente y escucharlo, supone reconocer al paciente como el centro de la entrevista medica, se puede obtener información muy importante, y va a crear un ambiente de confianza y al final satisfacción del paciente.

Por esto es importante tener en cuenta algunos aspectos:

- Evitar distracciones como el uso del teléfono.
- No centrarse en exceso en escribir datos mientras se está escuchando al paciente.
- Evite tener muchos objetos distractores sobre el escritorio.
- Tener todos los materiales clínicos necesarios.
- Si no son necesarios pedir a los acompañantes que esperen afuera.
- Solicitar al resto del personal que no interrumpa durante la consulta.

IMPORTANCIA DE LA NEGOCIACION PARA LA ADHERENCIA AL PLAN TERAPEUTICO

- Escuchar: empatía, IPE, establecer relación interpersonal
- Hablar: explicación, información
- Negociar: comunicación centrada en el paciente, encontrar soluciones junto con el paciente



Fuente: Presentación inicial Relación medico paciente

Otro elemento que se propone al médico durante la consulta médica es la negociación del plan terapéutico, es decir que no solo cuente la palabra del médico, proponiendo el tratamiento y el seguimiento óptimo desde su perspectiva, sino que permita contrastarlo con las posibilidades del paciente, sus preferencias, criterios y valores. Como resultado de este diálogo y negociación va a producirse un plan de tratamiento concertado, donde se trata de hacer coincidir ambas perspectivas.

Esto es importante por cuanto se puede ver que a pesar que en la actualidad existen mejores fármacos, más efectivos, con menos efectos secundarios, solo un tercio de los pacientes cumplen con el tratamiento que el médico les propone, debido a una inadecuada relación medico paciente a causa de la mala comunicación.

El médico debe informar al paciente en forma clara y comprensible y debe permitir que el paciente participe en su proceso de recuperación de la salud.

Admitir la negociación, cuando el paciente no está de acuerdo con la opinión del médico, para llegar a un acuerdo común, no los debilita como profesionales ni les hace perder la autoridad, sino todo lo contrario. Una indicación impuesta hará que el paciente no la cumpla y que la relación medico paciente se afecte negativamente.

IMPORTANCIA DE LA FASE DE CIERRE

Finalmente es importante que el médico considere la fase de cierre, que sirve para verificar si la consulta cumplió con las expectativas del médico y del paciente. Se debe evaluar si durante la consulta se trato todo lo acordado durante la fase de orientación.

Es el momento para que el médico pregunte si existe alguna inquietud adicional, y si esta todo claro para el paciente.

En esta fase se aclara cuando debe volver el paciente, se le debe indicar que puede regresar por alguna duda, preocupación o complicación. La fase de cierre es una fase muy importante, ya que es la base para asegurar la continuidad.

FACTOR TIEMPO

Un asunto que es de primera importancia entre los médicos, es el factor tiempo, se establece la duda de si se puede incorporar todos los elementos comunicacionales propuestos en el tiempo que se tiene asignado para la consulta médica.

Estudios han demostrado, que mientras los médicos están aprendiendo y poniendo en práctica estas habilidades comunicaciones se demoran unos minutos más, pero cuando ya tienen más experiencia no les toma mucho más tiempo que el habitual, e incluso los tiempos de consulta tienden a disminuir.

Pero es algo que los médicos deben hacer, por cuanto las habilidades comunicacionales y las interacciones con los pacientes complementan y enriquecen lo que ya se está haciendo en la anamnesis tradicional.

Para mejorar la comunicación en medicina se debe resolver el problema del tiempo que se requiere para aprender, manejar y mantener estas nuevas habilidades en la comunicación con los pacientes.

Sin embargo nuestro Sistema de salud publico actual, exige una “eficiencia numérica”, desconociendo que la verdadera eficiencia debe considerar el rendimiento clínico en términos de la precisión, de la calidad y del resultado final y no solo del tiempo de la consulta.

GUIA DE OBSERVACION
COMUNICACIÓN MEDICO-PACIENTE

Tabla Nº 1

Saludo

1. Se levanta para saludar al paciente y existe contacto visual?

Puntaje	Numero
1	14
2	6
3	0
Total	20

Puntaje

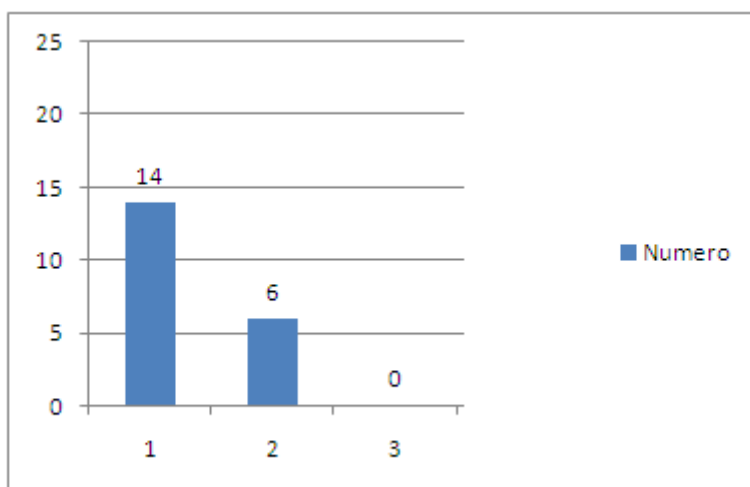
1: No cumple

2: Cumple parcialmente

3: Si cumple

Grafico N°1

Saludo y contacto visual



N= 20

Fuente: guía de observación propia realizada en el mes de Agosto/2011

Análisis

De las 20 consultas observadas, en 14, los profesionales no se levantan para recibir al paciente, ni existe contacto visual, y solo en 6 consultas se cumple parcialmente. Esto se debe a que los profesionales, desde el momento que ingresa el paciente dan prioridad al llenado de formularios.

GUIA DE OBSERVACION
COMUNICACIÓN MEDICO-PACIENTE

Tabla Nº 2

Saludo

2. Le saluda al paciente por su nombre y apellido y le invita a tomar asiento?

Puntaje	Numero
1	2
2	7
3	11
Total	20

Puntaje

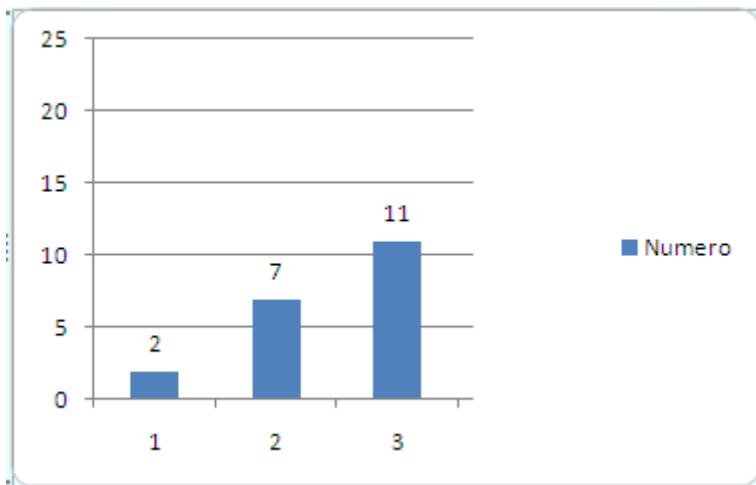
1: No cumple

2: Cumple parcialmente

3: Si cumple

Grafico N°2

Utiliza nombre y apellido e invita a tomar asiento



N= 20

Fuente: guía de observación propia realizada en el mes de Agosto/2011

Análisis

En esta pregunta, no precisamente, en las 11 consultas saludan al paciente por su nombre y apellido, lo que hacen los profesionales es llamar al paciente por su nombre y apellido para que ingresen al consultorio y si les invitan a tomar asiento. En 7 consultas se cumple parcialmente y en 2 no se realiza ninguna de las dos actividades. Aquí cabe anotar que los profesionales utilizan un trato paternalista: “mijita”, mamita”.

GUIA DE OBSERVACION
COMUNICACIÓN MEDICO-PACIENTE

Tabla N° 3

Preguntas I.P.E.

3. Le pregunta sobre las IDEAS del paciente (Que piensa que tiene? /Que ha hecho al respecto?)

Puntaje	Numero
1	15
2	2
3	3
Total	20

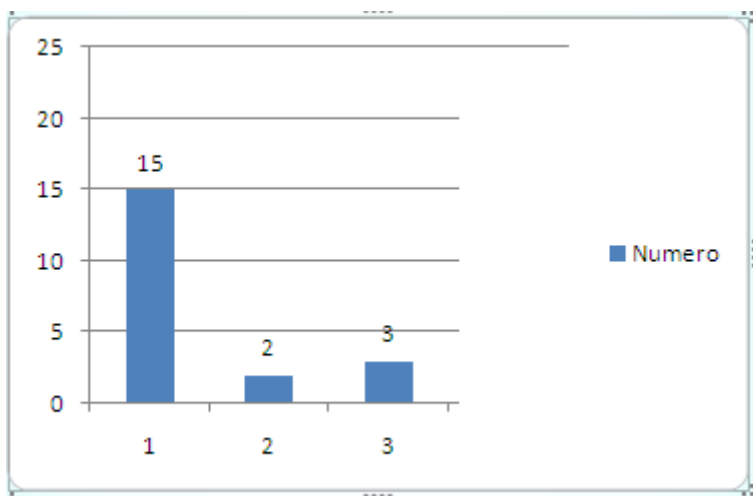
Puntaje

1: No cumple

2: Cumple parcialmente

3: Si cumple

Grafico N°3.
Ideas del paciente



N= 20

Fuente: guía de observación propia realizada en el mes de Agosto/2011

Análisis

En lo que se refiere a preguntas sobre las Ideas del paciente, la mayoría no realiza estas preguntas, y van directo a anamnesis, solo en 3 casos, el profesional le dio tiempo al paciente para que se exprese, y en 2 consultas se preguntó sobre que se ha hecho al respecto de la enfermedad.

GUIA DE OBSERVACION
COMUNICACIÓN MEDICO-PACIENTE

Tabla N° 4

Preguntas I.P.E.

4. Le pregunta sobre sus PREOCUPACIONES (Cuales son sus preocupaciones o miedos?/ que problemas tiene a causa de la enfermedad?)

Puntaje	Numero
1	18
2	0
3	2
Total	20

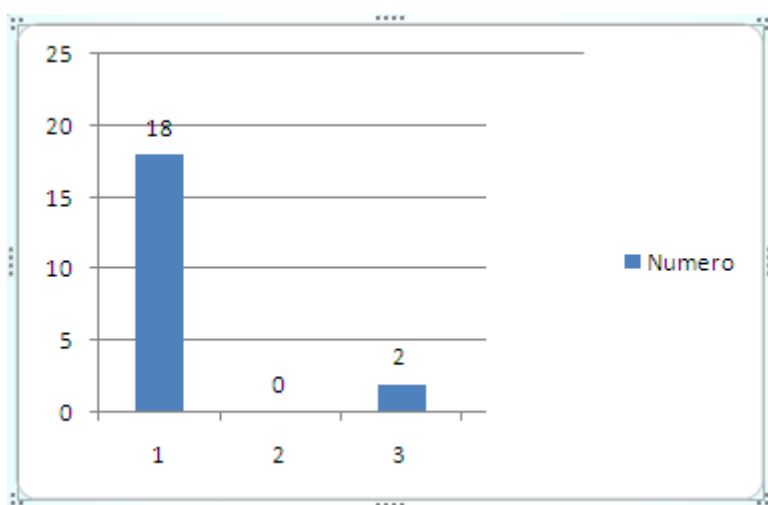
Puntaje

1: No cumple

2: Cumple parcialmente

3: Si cumple

Grafico N°4
Preocupaciones del paciente



N= 20

Fuente: guía de observación propia realizada en el mes de Agosto/2011

Análisis

Como se puede observar, en la mayoría de consultas, no se toma en cuenta las preocupaciones, los problemas que el paciente tiene a causa de la enfermedad, solo en 2 casos se realizan preguntas al respecto.

GUIA DE OBSERVACION
COMUNICACIÓN MEDICO-PACIENTE

Tabla N° 5

Preguntas I.P.E.

5. Le pregunta sobre las EXPECTATIVAS del paciente (Que espera de la consulta?/ Que necesita?)

Puntaje	Numero
1	20
2	0
3	0
Total	20

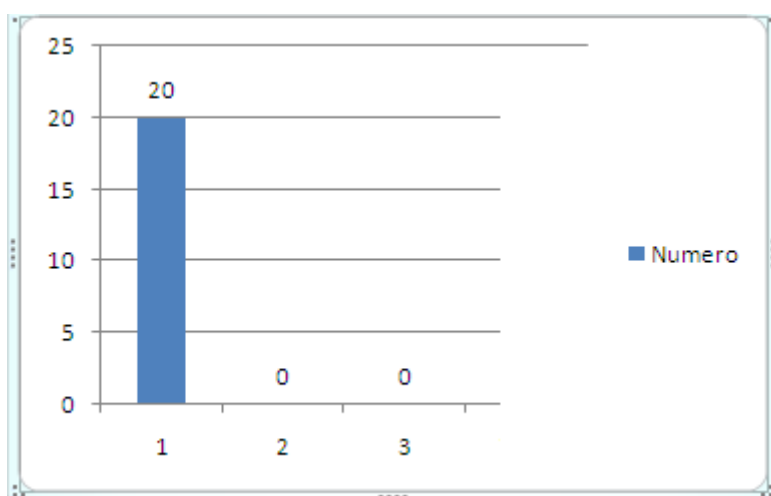
Puntaje

1: No cumple

2: Cumple parcialmente

3: Si cumple

Grafico N°5
Expectativas del paciente



N= 20

Fuente: guía de observación propia realizada en el mes de Agosto/2011

Análisis

En ninguna de las consultas se realiza las preguntas respecto a que expectativas o que espera el paciente de la consulta o del profesional que le atiende.

GUIA DE OBSERVACION
COMUNICACIÓN MEDICO-PACIENTE

Tabla N° 6

Diagnostico y Tratamiento

**6. Indica el diagnostico al paciente? (Da indicaciones sobre etiología?/
Menciona el pronóstico?)**

Puntaje	Numero
1	2
2	5
3	13
Total	20

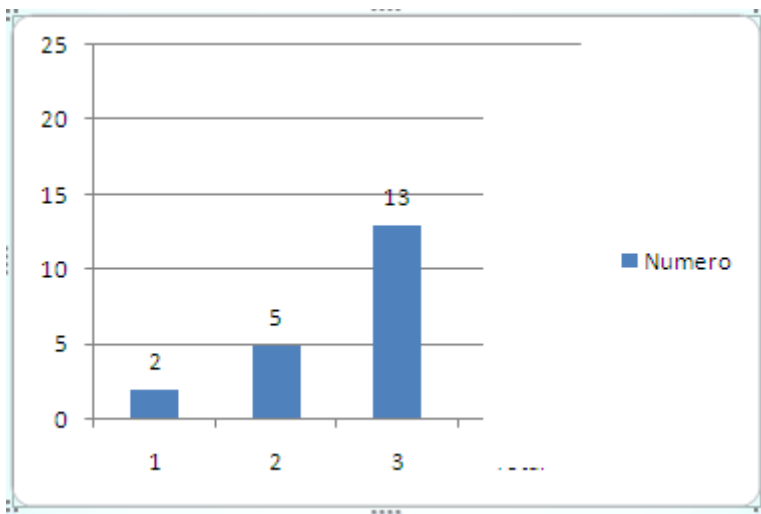
Puntaje

1: No cumple

2: Cumple parcialmente

3: Si cumple

Grafico N°6
Indica etiología y pronóstico



N= 20

Fuente: guía de observación propia realizada en el mes de Agosto/2011

Análisis

En cuanto al diagnostico, en la mayoría de consultas, el profesional si da las indicaciones respecto al diagnostico, etiología y pronóstico, en 5 consultas se cumple parcialmente, es decir se indica sobre diagnostico, etiología, pero no se menciona el pronóstico y solo en 2 consultas no se menciona nada al respecto del diagnostico.

GUIA DE OBSERVACION
COMUNICACIÓN MEDICO-PACIENTE

Tabla N° 7

Diagnostico y Tratamiento

7. Explica claramente el plan de tratamiento? (Verifica que el paciente entendió las indicaciones?)

Puntaje	Numero
1	0
2	18
3	2
Total	20

Puntaje

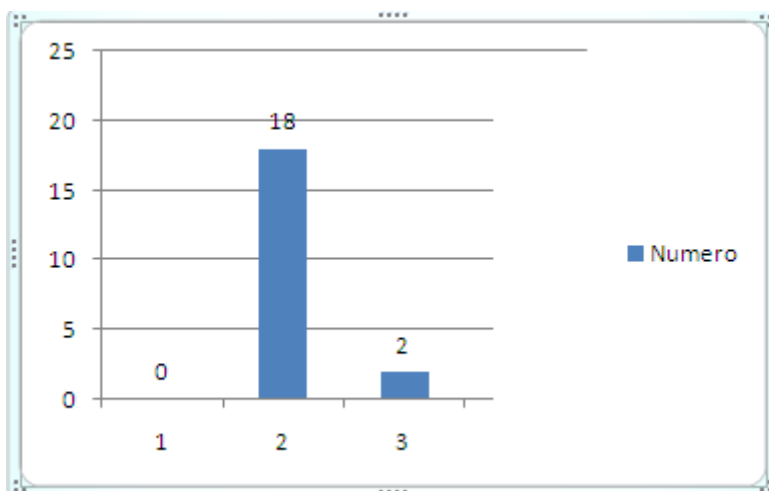
1: No cumple

2: Cumple parcialmente

3: Si cumple

Grafico N°7

Explica plan de tratamiento y verifica



N= 20

Fuente: guía de observación propia realizada en el mes de Agosto/2011

Análisis

En lo que respecta al tratamiento, los profesionales explican claramente el plan de tratamiento, pero no verifican si el paciente entendió las indicaciones, es por esto que las 18 consultas se califican como cumple parcialmente, solo en 2 consultas se cumple con la explicación y verificación respectiva.

GUIA DE OBSERVACION
COMUNICACIÓN MEDICO-PACIENTE

Tabla N° 8

Diagnostico y Tratamiento

8. Realiza algún tipo de negociación respecto al plan de tratamiento? (Da alternativas de tratamiento?/ Existe algún acuerdo negociado?)

Puntaje	Numero
1	18
2	1
3	1
Total	20

Puntaje

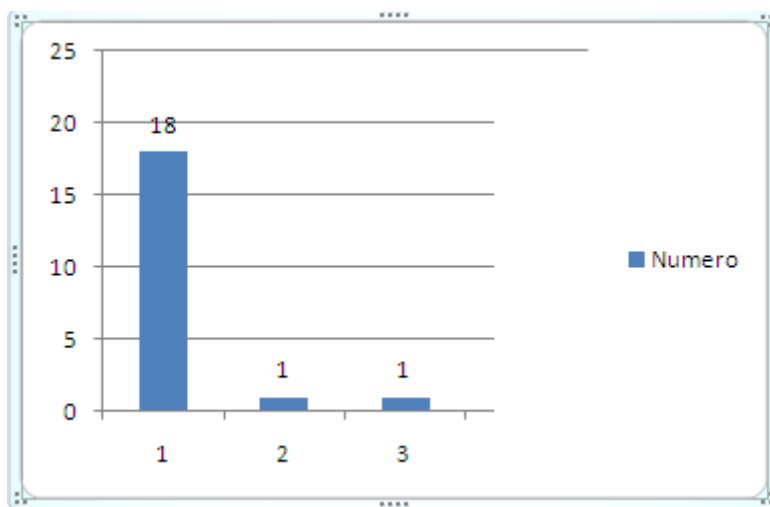
1: No cumple

2: Cumple parcialmente

3: Si cumple

Grafico N°8

Negociación del plan de tratamiento



N= 20

Fuente: guía de observación propia realizada en el mes de Agosto/2011

Análisis

En casi todas las consultas, el tratamiento es impuesto por el profesional, no se mencionan alternativas de tratamientos y menos se producen acuerdos entre el profesional y el paciente.

GUIA DE OBSERVACION
COMUNICACIÓN MEDICO-PACIENTE

Tabla N° 9

Cierre

9. Da oportunidad al paciente para preguntas de último momento e inquietudes? (Da espacio para preguntas?/ Responde a inquietudes finales?)

Puntaje	Numero
1	13
2	1
3	6
Total	20

Puntaje

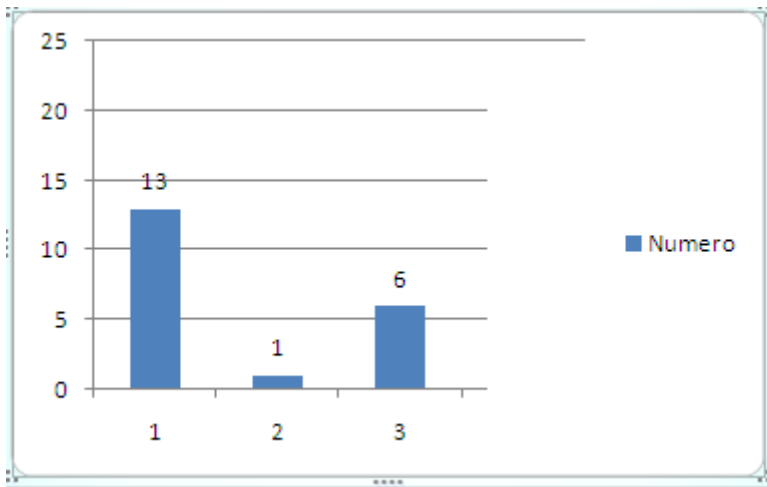
1: No cumple

2: Cumple parcialmente

3: Si cumple

Grafico N° 9

Espacio para preguntas finales



N= 20

Fuente: guía de observación propia realizada en el mes de Agosto/2011

Análisis

Solo en 6 consultas se da oportunidad al paciente para preguntas e inquietudes de último momento, en la mayoría de los casos los profesionales no preguntan a los pacientes si tienen alguna pregunta o inquietud respecto a la consulta.

GUIA DE OBSERVACION
COMUNICACIÓN MEDICO-PACIENTE

Tabla Nº 10

Cierre

10. Le indica al paciente cuando debe regresar a consulta? (Le informa sobre complicaciones y signos de alarma?)

Puntaje	Numero
1	4
2	11
3	5
Total	20

Puntaje

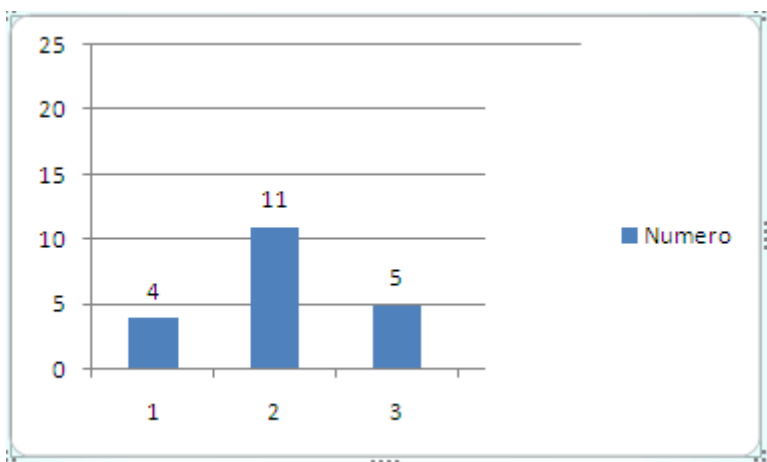
1: No cumple

2: Cumple parcialmente

3: Si cumple

Grafico N° 10

Indicaciones sobre complicaciones y signos de alarma



N= 20

Fuente: guía de observación propia realizada en el mes de Agosto/2011

Análisis

En 11 de las consultas el cumplimiento fue parcial, por cuanto el profesional indica al paciente cuando debe regresar a la consulta, pero no se le menciona nada respecto a signos de alarma o complicaciones que se pueden presentar por las cuales el paciente deba regresar a la consulta, solo en 5 consultas se cumple con todo lo indicado para el cierre de la consulta médica.

GUIA DE ENTREVISTA

SATISFACCION DEL USUARIO EN RELACION A LA COMUNICACIÓN MEDICO-PACIENTE

Tabla N° 1

Saludo

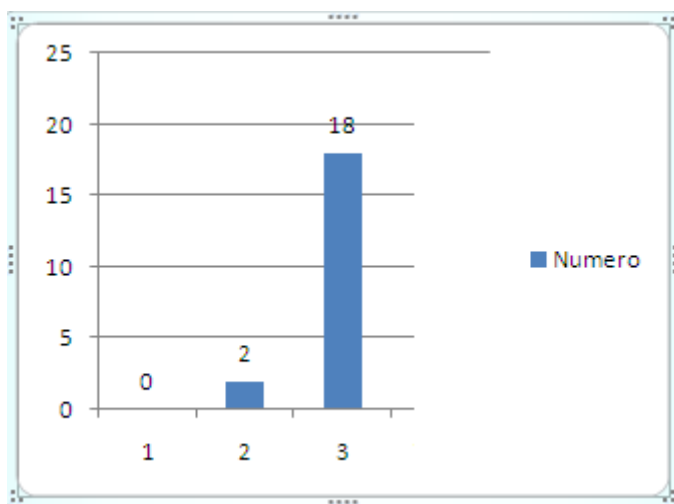
1. Le parece que el médico fue cordial / amable con Usted al inicio de la consulta?

Puntaje	Numero
1	0
2	2
3	18
Total	20

Puntaje

- 1: No cumple (Muy en desacuerdo)
- 2: Cumple parcialmente
- 3: Si cumple (Muy de acuerdo)

Grafico N° 1
Cordialidad del medico



N= 20

Fuente: encuesta propia realizada en el mes de Agosto/2011

Análisis

Como se puede ver, a pesar que el profesional, no cumple con todos los elementos básicos del saludo en la consulta médica, como se determinó en la observación de la misma, el paciente considera que el médico fue amable y cordial, esto puede deberse a que los usuarios están acostumbrados a este tipo de trato en la atención médica.

GUIA DE ENTREVISTA
**SATISFACCION DEL USUARIO EN RELACION A LA COMUNICACIÓN MEDICO-
PACIENTE**

Tabla N° 2

Preguntas I.P.E.

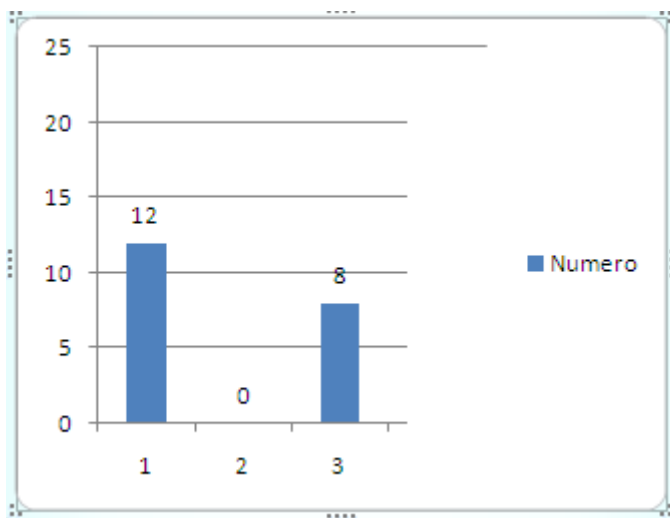
2. El médico le pregunto al inicio sobre sus IDEAS respecto a su enfermedad (le pregunto qué piensa que tiene, y que ha hecho al respecto?)

Puntaje	Numero
1	12
2	0
3	8
Total	20

Puntaje

- 1: No cumple (Muy en desacuerdo)
- 2: Cumple parcialmente
- 3: Si cumple (Muy de acuerdo)

Grafico N° 2
Ideas del paciente



N= 20

Fuente: encuesta propia realizada en el mes de Agosto/2011

Análisis

En esta pregunta, 8 de los pacientes contestaron que el médico si les realizo preguntas sobre sus ideas respecto a la enfermedad, a pesar de las explicaciones que les dio en esta pregunta, pero por lo que manifestaron los pacientes, creo que se confundieron con las preguntas de la anamnesis, pues como se vio en la observación, solo en 3 consultas se realizaron preguntas respecto a las ideas del paciente.

GUIA DE ENTREVISTA
**SATISFACCION DEL USUARIO EN RELACION A LA COMUNICACIÓN MEDICO-
PACIENTE**

Tabla N° 3

Preguntas I.P.E.

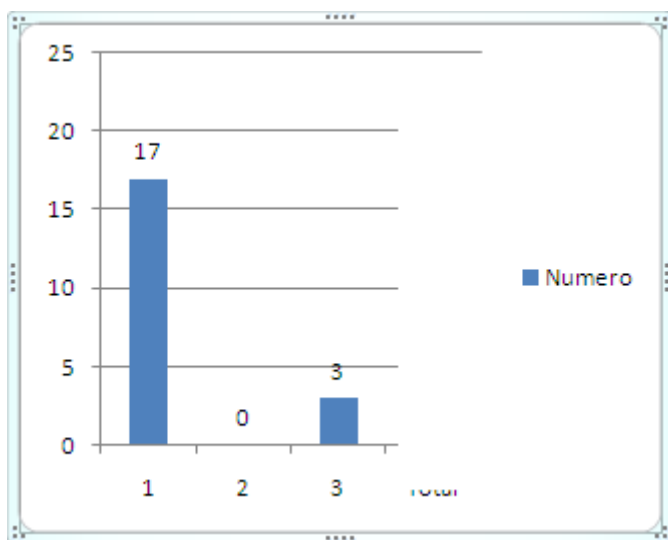
3. El médico tomo en cuenta sus PREOCUPACIONES (Le pregunto cuáles son sus preocupaciones o miedos? / Que problemas tiene a causa de la enfermedad?)

Puntaje	Numero
1	17
2	0
3	3
Total	20

Puntaje

- 1: No cumple (Muy en desacuerdo)
- 2: Cumple parcialmente
- 3: Si cumple (Muy de acuerdo)

Grafico N° 3
Preocupaciones del paciente



N= 20

Fuente: encuesta propia realizada en el mes de Agosto/2011

Análisis

Como es evidente en los resultados, en la mayoría de consultas no se toma en cuenta las preocupaciones que el paciente tiene respecto a su enfermedad, y los pacientes lo manifiestan así.

GUIA DE ENTREVISTA
**SATISFACCION DEL USUARIO EN RELACION A LA COMUNICACIÓN MEDICO-
PACIENTE**

Tabla N° 4

Preguntas I.P.E.

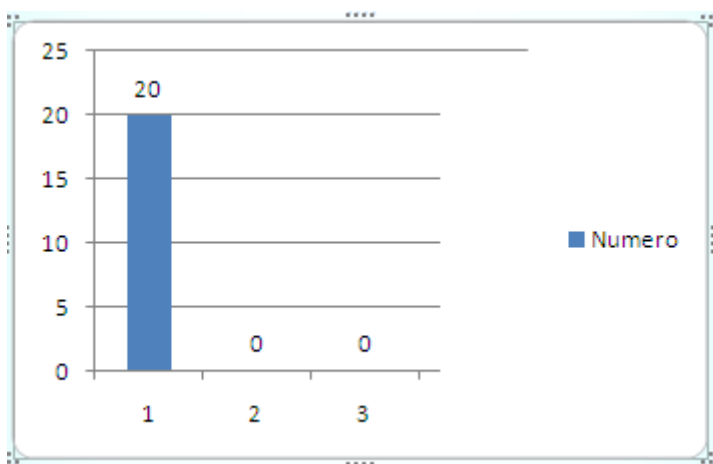
4. El médico le pregunto al inicio sobre sus EXPECTATIVAS (Sobre que esperaba de esta consulta / Que necesidades tenia?)

Puntaje	Numero
1	20
2	0
3	0
Total	20

Puntaje

- 1: No cumple (Muy en desacuerdo)
- 2: Cumple parcialmente
- 3: Si cumple (Muy de acuerdo)

Grafico N° 4
Expectativas del paciente



N= 20

Fuente: encuesta propia realizada en el mes de Agosto/2011

Análisis

Todos los pacientes manifestaron que al inicio de la consulta, el médico no les pregunta sobre las expectativas que ellos tienen respecto a la consulta y al profesional.

GUIA DE ENTREVISTA
**SATISFACCION DEL USUARIO EN RELACION A LA COMUNICACIÓN MEDICO-
PACIENTE**

Tabla N° 5

Diagnostico y Tratamiento

5. Le informo el médico que diagnostico tiene (Le informo sobre las causas y el pronóstico de sus enfermedad?)

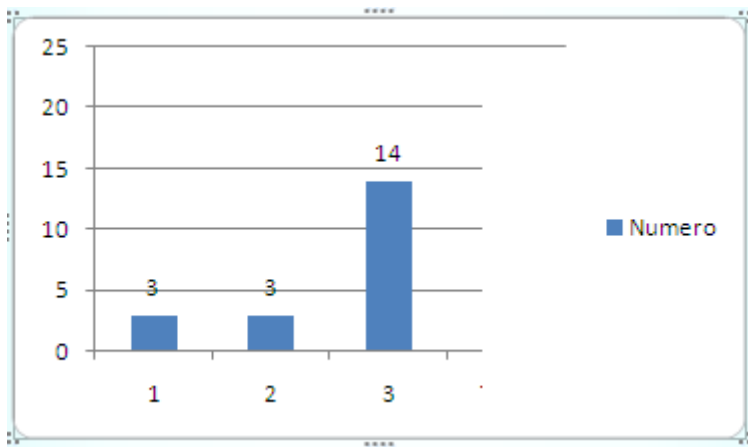
Puntaje	Numero
1	3
2	3
3	14
Total	20

Puntaje

- 1: No cumple (Muy en desacuerdo)
- 2: Cumple parcialmente
- 3: Si cumple (Muy de acuerdo)

Grafico Nº 5

Información sobre causas y pronóstico de la enfermedad



N= 20

Fuente: encuesta propia realizada en el mes de Agosto/2011

Análisis

En la mayoría de casos, los pacientes manifestaron que el profesional si les informo sobre el diagnostico, 3 pacientes mencionaron el diagnostico, pero no tenían información sobre la etiología y el pronóstico, y en 3 casos desconocían su diagnostico, porque el profesional no les informo o no lo recordaron.

GUIA DE ENTREVISTA
**SATISFACCION DEL USUARIO EN RELACION A LA COMUNICACIÓN MEDICO-
PACIENTE**

Tabla N° 6

Diagnostico y Tratamiento

6. El médico le explico claramente el plan de tratamiento? / Le entendió las indicaciones?/ Podría repetir las indicaciones que le dio?)

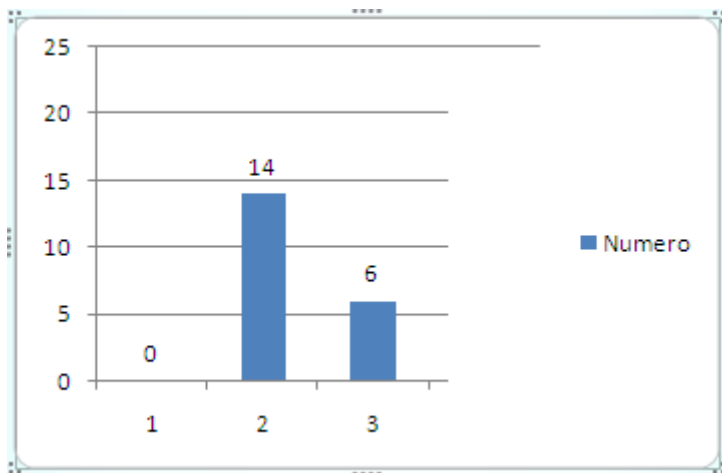
Puntaje	Numero
1	0
2	14
3	6
Total	20

Puntaje

- 1: No cumple (Muy en desacuerdo)
- 2: Cumple parcialmente
- 3: Si cumple (Muy de acuerdo)

Grafico N° 6

Explicaciones sobre el plan de tratamiento



N= 20

Fuente: encuesta propia realizada en el mes de Agosto/2011

Análisis

En lo que se refiere al plan de tratamiento, 14 pacientes dijeron que el profesional si les explico el plan de tratamiento y que le entendieron, pero al pedirles que lo repitan, ellos no pudieron recordar el tratamiento dado, esto se debe a que los profesionales explican el plan de tratamiento, pero no verifican si el paciente los entendió como pudimos ver en la observación de las consultas medicas. Y solo en 6 casos, los pacientes pudieron repetir el tratamiento.

GUIA DE ENTREVISTA
**SATISFACCION DEL USUARIO EN RELACION A LA COMUNICACIÓN MEDICO-
PACIENTE**

Tabla N° 7

Diagnostico y Tratamiento

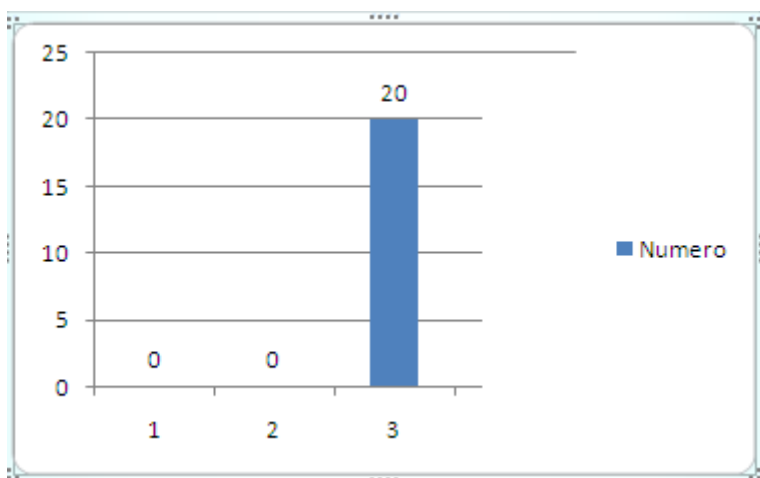
7. Usted va a cumplir con el tratamiento que le dio el médico?

Puntaje	Numero
1	0
2	0
3	20
Total	20

Puntaje

- 1: No cumple (Muy en desacuerdo)
- 2: Cumple parcialmente
- 3: Si cumple (Muy de acuerdo)

Grafico Nº 7
Cumplimiento del plan de tratamiento



N= 20

Fuente: encuesta propia realizada en el mes de Agosto/2011

Análisis

En esta pregunta todos los pacientes mencionaron que si van a cumplir con el tratamiento dado por el médico, a pesar que en casi todas las consultas no existió negociación en el plan de tratamiento, pero podría ser que en la mayoría de los casos en realidad si lo cumplan por cuanto la medicación se les entrega gratuitamente, en cuanto a la medicación que deben comprar, sería interesante en una investigación posterior hacer un seguimiento para ver si los pacientes adquieren la medicación y si en realidad se cumple con todas las indicaciones dadas.

GUIA DE ENTREVISTA

SATISFACCION DEL USUARIO EN RELACION A LA COMUNICACIÓN MEDICO-PACIENTE

Tabla N° 8

Cierre

8. Está claro para Usted que debe hacer en el futuro? / Cuando debe regresar a la consulta? / Sabe qué hacer en caso de complicaciones?)

Puntaje	Numero
1	7
2	6
3	7
Total	20

Puntaje

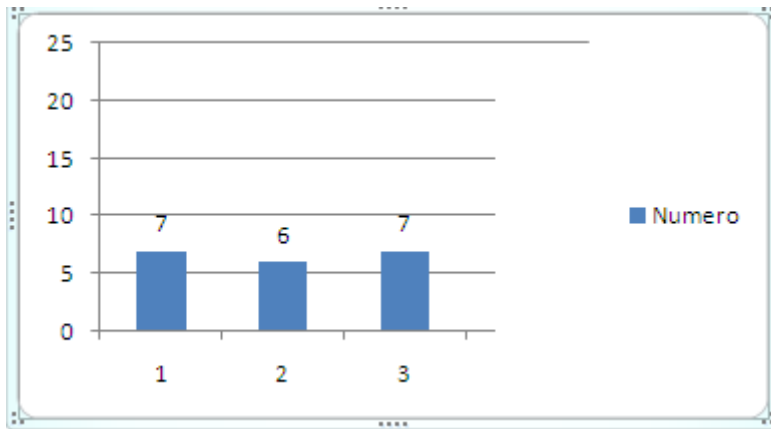
1: No cumple (Muy en desacuerdo)

2: Cumple parcialmente

3: Si cumple (Muy de acuerdo)

Grafico N° 8

Cuando regresar y qué hacer si hay complicaciones



N= 20

Fuente: encuesta propia realizada en el mes de Agosto/2011

Análisis

En lo que respecta al seguimiento, las respuestas fueron variadas, 7 pacientes no sabían cuando regresar a la consulta y tampoco sabían sobre complicaciones y signos de alarma, 6 pacientes sabían cuando regresar a la consulta, pero no conocían sobre complicaciones ni signos de alarma y en 7 casos los pacientes manifestaron que si se les indico cuando regresar nuevamente y que hacer en caso de complicaciones o de presentarse signos de alarma, esta situación se debe a que en las consultas, el profesional si informa, en la mayoría de casos, cuando debe regresar el paciente pero no le menciona nada respecto a los signos de alarma.

GUIA DE ENTREVISTA

SATISFACCION DEL USUARIO EN RELACION A LA COMUNICACIÓN MEDICO-PACIENTE

Tabla N° 9

Calidad técnica

9. Le parece que el médico acertó el diagnostico y el tratamiento? / Resolvió sus inquietudes?)

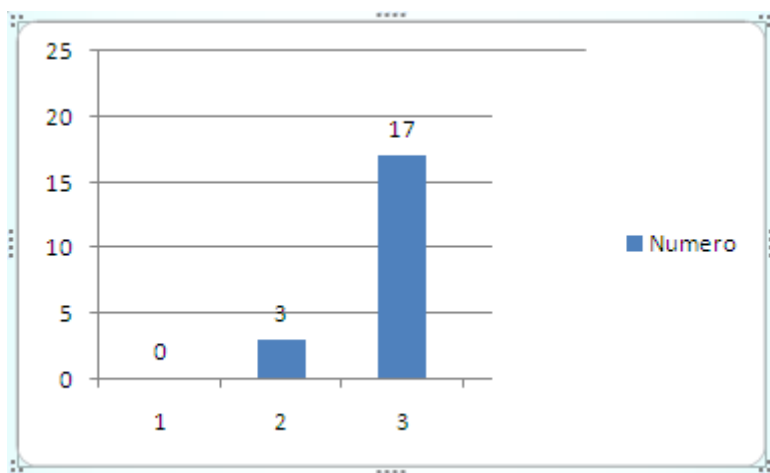
Puntaje	Numero
1	0
2	3
3	17
Total	20

Puntaje

- 1: No cumple (Muy en desacuerdo)
- 2: Cumple parcialmente
- 3: Si cumple (Muy de acuerdo)

Grafico Nº 9

Acertividad del médico en diagnostico y tratamiento



N= 20

Fuente: encuesta propia realizada en el mes de Agosto/2011

Análisis

En esta pregunta, la mayoría de los pacientes expreso su satisfacción por la calidad técnica del médico, opinaron que el profesional si acertó en el diagnostico, y que va a ser bueno el tratamiento. No sé, si en esta respuesta se produjo un sesgo y los pacientes manifestaron su satisfacción únicamente por compromiso o en realidad confían en la calidad técnica de los profesionales.

GUIA DE ENTREVISTA

SATISFACCION DEL USUARIO EN RELACION A LA COMUNICACIÓN MEDICO-PACIENTE

Tabla Nº 10

Calidad comunicacional

10. Le parece que fue buena la relación comunicacional con el médico?

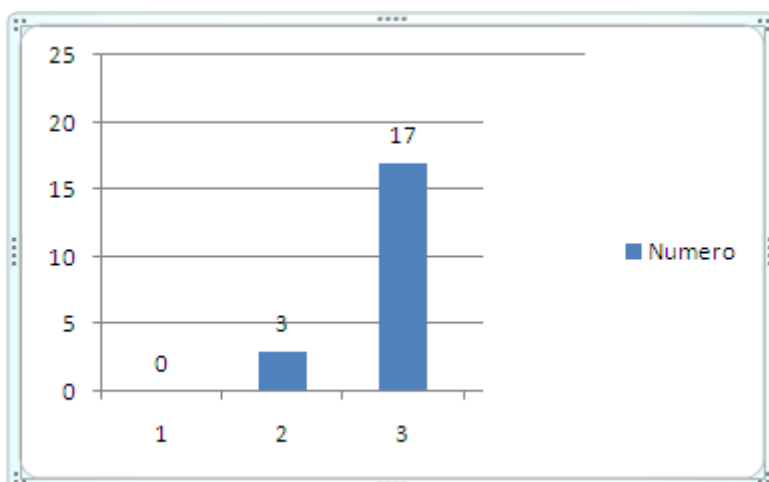
Puntaje	Numero
1	0
2	3
3	17
Total	20

Puntaje

- 1: No cumple (Muy en desacuerdo)
- 2: Cumple parcialmente
- 3: Si cumple (Muy de acuerdo)

Grafico N° 10

Relación comunicacional con el medico



N= 20

Fuente: encuesta propia realizada en el mes de Agosto/2011

Análisis

De igual manera, en un mismo número que en la pregunta anterior, los pacientes manifestaron que fue buena la relación comunicacional con el médico, y como lo había expresado anteriormente, esto puede deberse posiblemente, a que los pacientes están acostumbrados a este tipo de consultas, en las cuales el profesional no introduce la fase de orientación, y por lo tanto no da tiempo al paciente para expresar sus ideas, preocupaciones y expectativas. Los pacientes están acostumbrados a las consultas, donde el médico, es el que habla, el que entra directamente a realizar preguntas de anamnesis y el que bombardea con información que en la mayoría de los casos ni siquiera verifica si el paciente entendió o no.

CONCLUSIONES

-El objetivo de esta investigación, era determinar la calidad de las consultas médicas en lo que se refiere a comunicación médico- paciente brindada por los profesionales del Centro de Salud de Conocoto y relacionarlas con el nivel de satisfacción de los usuarios, para lo cual se aplicó una guía de observación, y en base de los resultados se pudo determinar que los profesionales del Centro de Salud, no tienen una buena comunicación con el paciente, no introducen la fase de orientación, ni realizan las preguntas I.P.E. a los pacientes, por lo tanto no dan un tiempo inicial para escuchar y permitir que el paciente se exprese.

-A pesar de lo expuesto anteriormente, en las entrevistas que se realizaron a los pacientes, luego de la consulta médica, al preguntar sobre la relación comunicacional con el profesional que les atendió, la mayoría de pacientes manifestaron que fue buena la relación comunicacional con el médico, esto puede deberse posiblemente, a que los pacientes están acostumbrados a este tipo de consultas, en las cuales el profesional no introduce la fase de orientación, y por lo tanto no da tiempo al paciente para expresar sus ideas, preocupaciones y expectativas. Los pacientes están acostumbrados a las consultas, donde el médico, es el que habla, el que entra directamente a realizar preguntas de anamnesis y el que bombardea con información que en la mayoría de los casos ni siquiera verifica si el paciente entendió o no.

-A otra conclusión que pude llegar, es que a pesar de las múltiples y repetitivas indicaciones que da el profesional durante la consulta, al finalizar la misma, la mayoría de pacientes no están claros en el diagnóstico, ni en el plan terapéutico y tampoco saben cuándo deben regresar a la consulta médica y no están preparados para las complicaciones, puesto que los profesionales no les dan la información sobre signos de alarma, esto confirma que la comunicación médico-paciente durante la consulta médica no es buena.

-Para mejorar la calidad de atención que se brinda al usuario en el Centro de Salud de Conocoto, es importante superar algunos problemas, algunos dependen de situaciones administrativas, financieras, de infraestructura, etc., que en muchos

casos no los podemos solucionar como profesionales de la salud, pero existen otros limitantes que si son factibles de mejorar como es la comunicación médico-paciente.

-Y para mejorar la comunicación médico-paciente es necesario que los profesionales se sensibilicen y se capaciten en la importancia de utilizar técnicas de comunicación efectiva durante la consulta médica, para obtener los mejores resultados posibles en términos de calidad, eficacia y efectividad, y así los pacientes puedan ser atendidos por profesionales que cuenten tanto con destrezas clínicas como también con habilidades comunicacionales.

- Entre las habilidades comunicacionales que el buen médico debe aprender y aplicar en forma permanente, es escuchar y permitir a sus pacientes que manifiesten sus malestares y alegrías, sus ideas, inquietudes, las expectativas, sus esperanzas, progresos y sus preocupaciones diarias a causa de su enfermedad.

RECOMENDACIONES

- Sería muy interesante en el futuro, realizar nuevas investigaciones respecto a la comunicación médico-paciente, y la adherencia al tratamiento, para esto se podría realizar un seguimiento al paciente luego de la consulta médica y verificar si en realidad cumple con el tratamiento dado.
- Y una vez obtenidos los resultados de este estudio, sería importante realizar una reunión para informar tanto a los Directivos como a los profesionales del Centro de Salud de Conocoto, los resultados de este trabajo y motivarlos para una capacitación continua en comunicación médico-paciente.
- Organizar un taller y conseguir la ayuda de un experto en comunicación médico-paciente con el objetivo de:
- Sensibilizar a los profesionales del Centro de Salud de Conocoto sobre la importancia de una buena comunicación con el paciente en la consulta médica.
- Motivar a los profesionales del Centro de Salud para que incorporen en la consulta médica la fase de orientación (Preguntas I-P-E).
- Capacitar a los profesionales sobre Técnicas de comunicación no verbal, escucha activa, formulación de preguntas abiertas y cerradas, como dar información, como negociar, etc.
- Posteriormente, cuando los profesionales estén capacitados, recomendaría que se inicien Auditorias de terreno a nivel ambulatorio, puesto que una de las actividades que debe realizar el auditor, es observar la relación médico-paciente: la presentación y saludo del médico, la participación del paciente en las decisiones terapéuticas, si el profesional explica claramente el diagnóstico y tratamiento, etc., con el fin que los profesionales inicien un proceso de mejoramiento de la calidad comunicacional en las consultas médicas.

BIBLIOGRAFIA

- Borrell, Francesc i Carrio. (2004). Entrevista clínica. Manual de estrategias practicas. Barcelona: SemFYC.

- Debrouwere, Inge. (2008). La comunicación médico- paciente en la consulta médica. Quito: editorial.

- Moore, Philippa. (2010). La comunicación médico-paciente: ¿Cuáles son las habilidades efectivas?, Rev. Med. Chile, 138, 1047-1054.

- Ruiz Moral, R. (2003). ¿Qué estilo de consulta debería emplear con mis pacientes?: reflexiones practicas sobre la relación médico-paciente. Atención primaria, vol. 32 núm. 10, 594-602.

- Gómez, Rosa. (2002). El médico como persona en la relación medico-paciente. Madrid: Editorial Fundamentos.

- Barca Fernández, I. (2004). La información al paciente y su participación en la toma de decisiones clínicas. Atención Primaria, vol.33 núm. 7, 361-364.

- Burbinski, Beatriz y Naser, Miguel. (1999). Reflexiones acerca de la relación médico-paciente. Arch. Argent. Pediatr. Vol. 97 núm. 1, 43.

APENDICES



Conocoto, 26 de Julio del 2011

Obst. Mercedes Arauz

Directora Encargada Área 24

Presente

Por medio de la presente, me dirijo a Usted, para saludarle y la vez informarle que me encuentro realizando la tesis como requisito final para la obtención del título del Diplomado en Gerencia y Calidad en Servicios de Salud, el tema de este trabajo es RELACION ENTRE LA SATISFACCION DEL USUARIO Y LA CALIDAD DE LA COMUNICACIÓN MEDICO-PACIENTE EN EL CENTRO DE SALUD DE CONOCOTO, por lo que le solicito me autorice la aplicación de una guía de observación en 20 consultas de los profesionales que laboran en el Centro de Salud, y además la realización de 20 entrevistas a los usuarios que fueron atendidos en esas consultas. Para lo cual elaborare una hoja de consentimiento informado y garantía de confidencialidad respecto a la información obtenida.

Por la atención que se sirva dar al la presente, me despido de Usted.

Atentamente

Lcda. Katty Díaz

Gestión de Enfermería

DIPLOMADO EN GERENCIA Y CALIDAD EN SERVICIOS DE SALUD

GUIA DE OBSERVACION

TEMA: Relación/Comunicación médico-paciente

Consulta N..... Especialidad..... Día..... Hora.....

Duración total de la consulta.....

SALUDO	COMENTARIOS
1. Se levanta para saludar al paciente y existe contacto visual?	
No cumple 1 Cumple parcialmente 2 Cumple 3	
2. Le saluda al paciente con su nombre y apellido? Y le invita a tomar asiento?	
No cumple 1 Cumple parcialmente 2 Cumple 3	
PREGUNTAS I.P.E.	
3. Le pregunta sobre las IDEAS del paciente (que piensa que tiene? / Que ha hecho al respecto?)	
No cumple 1 Cumple parcialmente 2 Cumple 3	
4. Le pregunta sobre sus PREOCUPACIONES (Cuáles son sus preocupaciones o miedos?/ Que problemas tiene a causa de la enfermedad?)	
No cumple 1 Cumple parcialmente 2 Cumple 3	
5. Le pregunta sobre las EXPECTATIVAS del paciente (Que espera de la consulta? / Que necesita?)	
No cumple 1 Cumple parcialmente 2 Cumple 3	
DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO	
6. Indica el diagnostico al paciente? (Da indicaciones sobre etiología? / Menciona el pronóstico?)	
No cumple 1 Cumple parcialmente 2 Cumple 3	
7. Explica claramente el plan de tratamiento? (Verifica que el paciente entendió las indicaciones?)	
No cumple 1 Cumple parcialmente 2 Cumple 3	
8. Realiza algún tipo de negociación respecto al plan de tratamiento? (Da alternativas de tratamiento? / Existe algún acuerdo negociado?)	
No cumple 1 Cumple parcialmente 2 Cumple 3	
CIERRE	
9. Da oportunidad al paciente para preguntas de último momento e inquietudes? (Da espacio para preguntas? / Responde a inquietudes finales?)	
No cumple 1 Cumple parcialmente 2 Cumple 3	
10. Le indica al paciente cuando debe regresar a consulta? (Le informa sobre complicaciones y signos de alarma?)	
No cumple 1 Cumple parcialmente 2 Cumple 3	

DIPLOMADO EN GERENCIA Y CALIDAD EN SERVICIOS DE SALUD

GUIA DE ENTREVISTA

TEMA: Satisfacción del usuario en relación a la comunicación médico-paciente

Consulta N..... Especialidad..... Día..... Hora.....

SALUDO	COMENTARIOS
1. Le parece que el médico fue cordial/ amable con Usted al inicio de la consulta?	
Muy en desacuerdo 1 2 3 Muy de acuerdo	
PREGUNTAS I.P.E.	
2. El médico le preguntó al inicio sobre sus IDEAS respecto a su enfermedad, le pregunto qué piensa que tiene, le pregunto qué ha hecho al respecto?	
Muy en desacuerdo 1 2 3 Muy de acuerdo	
3. El médico tomó en cuenta sus PREOCUPACIONES (Le pregunto cuáles son sus preocupaciones o miedos?/ Que problemas tiene a causa de la enfermedad?)	
Muy en desacuerdo 1 2 3 Muy de acuerdo	
4. El médico le preguntó al inicio sobre sus EXPECTATIVAS (sobre que esperaba de esta consulta? /Sobre que necesidades tenía?)	
Muy en desacuerdo 1 2 3 Muy de acuerdo	
DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO	
5. Le informo el médico que diagnostico tiene, le informo sobre las causas y el pronóstico de su enfermedad?Cuál es su diagnostico?	
Muy en desacuerdo 1 2 3 Muy de acuerdo	
6. El médico le explicó claramente el plan de tratamiento? / Le entendió las indicaciones?/ Podría repetir las indicaciones que le dio?	
Muy en desacuerdo 1 2 3 Muy de acuerdo	
7. Usted va a cumplir con el tratamiento que le dio el médico?	
Muy en desacuerdo 1 2 3 Muy de acuerdo	
CIERRE	
8. Está claro para Usted que debe hacer en el futuro? / Cuando debe regresar a la consulta? /Sabe qué hacer en caso de complicaciones?	
Muy en desacuerdo 1 2 3 Muy de acuerdo	
CALIDAD TECNICA	
9. Le parece que el médico acertó el diagnostico y el tratamiento? / Resolvió sus inquietudes?	
Muy en desacuerdo 1 2 3 Muy de acuerdo	
CALIDAD COMUNICACIONAL	
10. Le parece que fue buena la relación comunicacional con el médico?	
Muy en desacuerdo 1 2 3 Muy de acuerdo	

GARANTIA DE CONFIDENCIALIDAD

Yo, Kattya Díaz Muñoz, estudiante del Diplomado en Gerencia y Calidad en Servicios, de la Universidad Técnica Particular de Loja, informo que la presente entrevista la realizo como parte del trabajo final de este Diplomado, y garantizo que toda la información obtenida en estas entrevistas serán utilizadas únicamente para la realización de mi tesis, garantizando la confidencialidad de toda la información brindada por los usuarios entrevistados, de ninguna manera se divulgaran nombres, ni patologías de los usuarios.

AGRADEZCO SU COLABORACION

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo,....., con cedula de identidad
N....., acepto voluntariamente esta entrevista, una vez que
he sido informad@ del objetivo de la misma.

FECHA:

FIRMA: